

# 肝硬化及其并发症的护理

消化科 应颖

# 主要内容

1

肝硬化的概述

2

肝硬化的病因

3

肝硬化的临床表现

4

肝硬化的并发症

5

并发症的治疗与护理

6

健康教育

# 肝硬化的概述

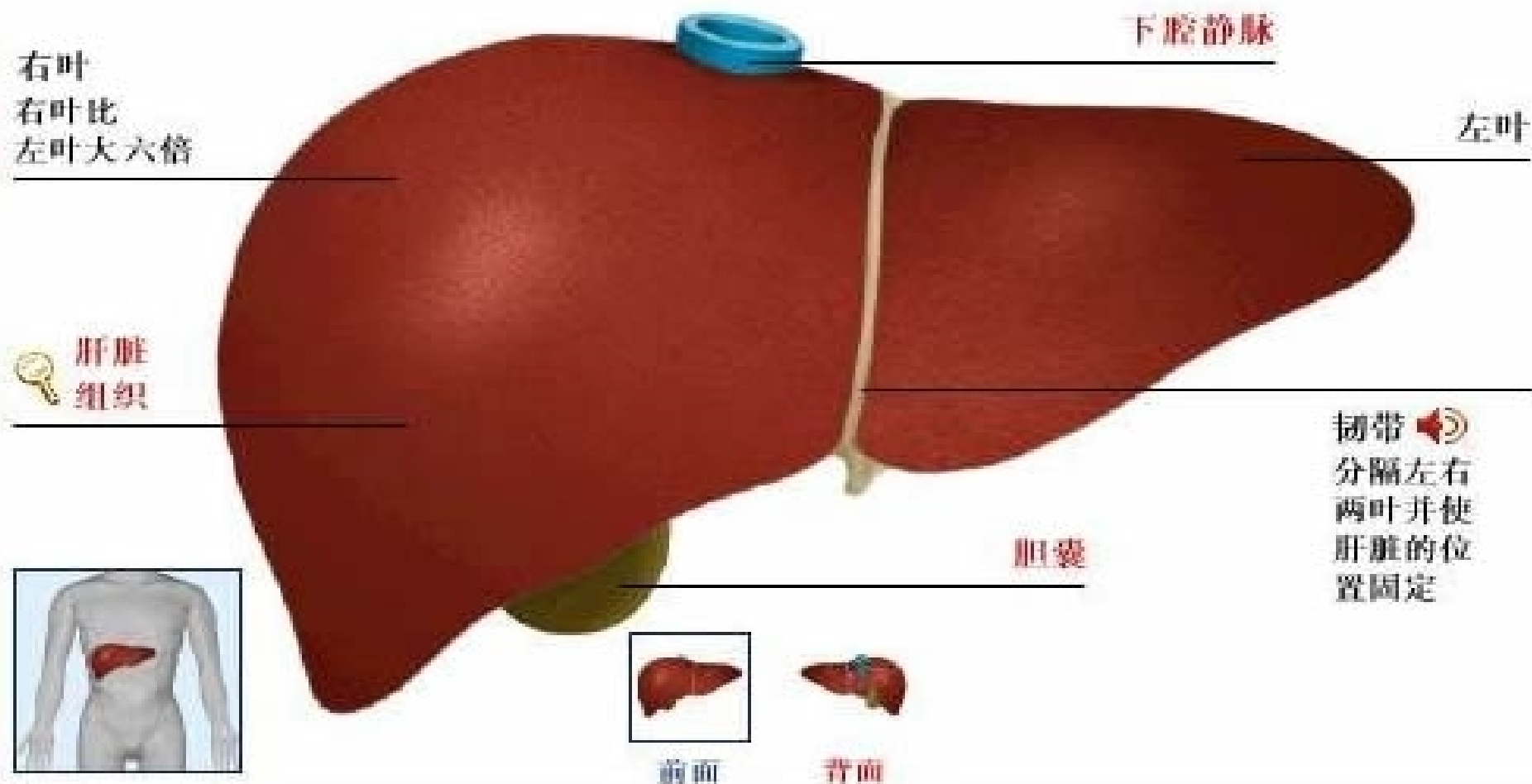
01

# 肝脏解剖图



**肝**脏是人体内最大的器官，执行多种非常重要的生理功能。它位于上腹部，在肺及膈的下方。肝脏可分为两个主要部分：较大的右叶和较小的左叶。每叶又可分成称

为肝小叶的几个部分，人体内的所有血液每两分钟就流经这些肝小叶一次。当血液通过时，其成分会发生许多重要的变化。



# 概述

肝硬化是一种以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成为特征的慢性肝病，是许多肝脏疾病晚期的共同病变。临床上有多系统受累，以肝功能损害、门静脉高压为主要表现，晚期常出现上消化道出血，肝性脑病，继发感染、脾功能亢进、腹水、癌变等并发症。

# 肝硬化的病因

02

# 病毒性肝炎

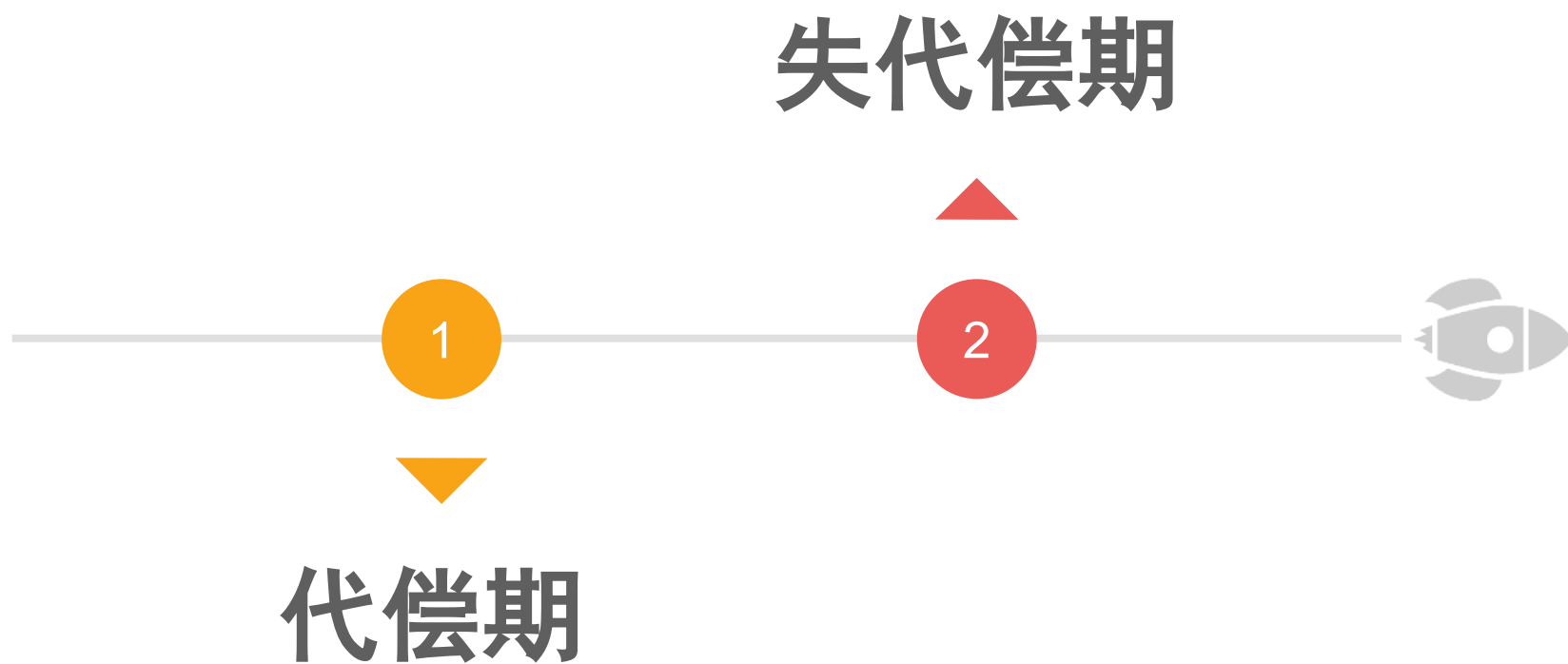


# 肝硬化的临床表现

03



# 临床表现



# 临床表现：一、代偿期

1

以乏力、食欲减退为早期主要表现，伴有上腹不适、腹胀、恶心、腹泻，因劳累出现，经休息或治疗后缓解

2

营养状态一般，肝轻度肿大、质地较硬、可有轻压痛；脾轻、中度增大

3

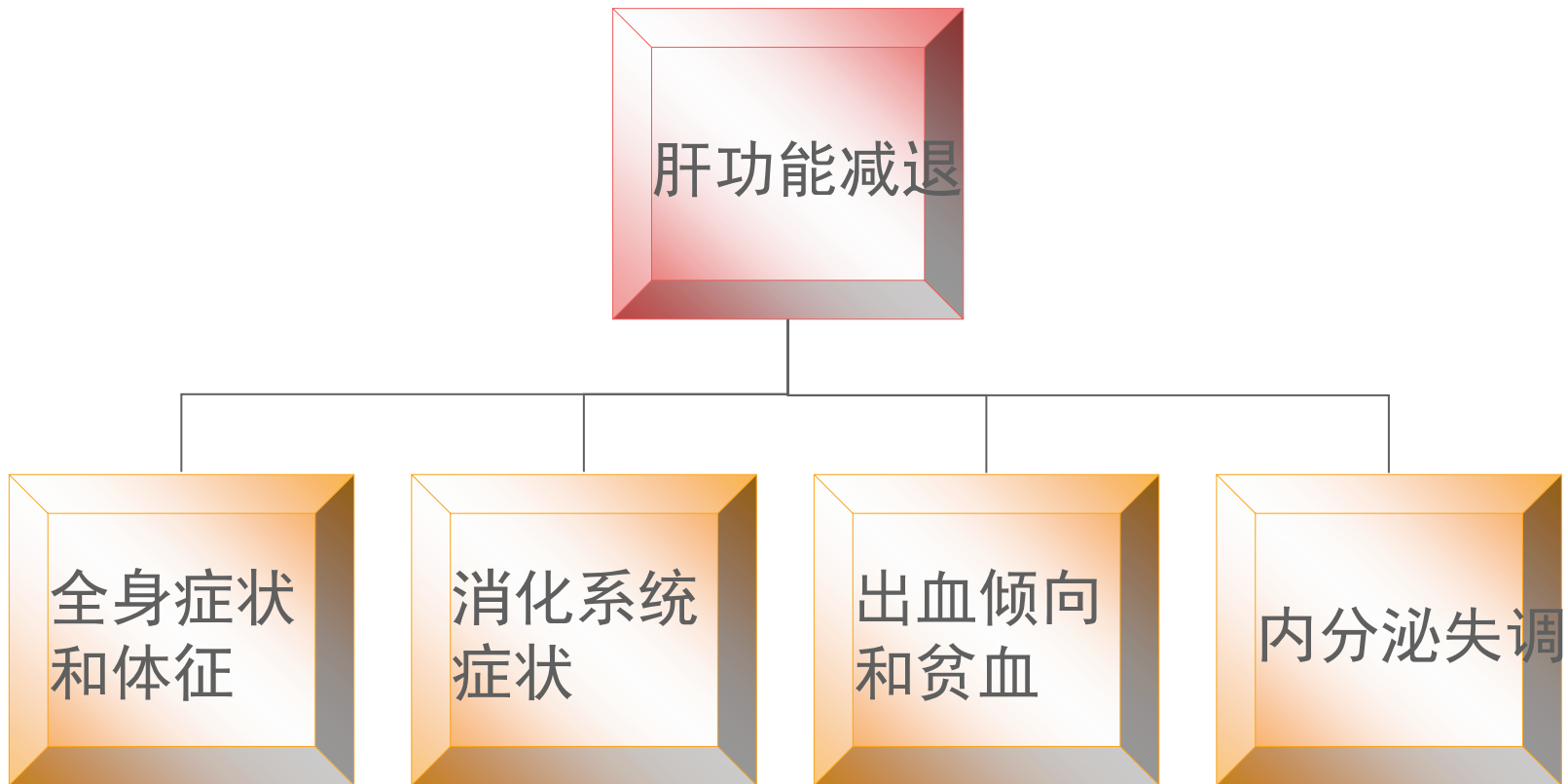
肝功：正常或轻度异常

# 临床表现：二、失代偿期

1 肝功能减退

2 门静脉高压

## 二、失代偿期：（一）肝功能减退



## 二、失代偿期：（一）肝功能减退

### 1、全身症状：

营养状态较差、消瘦乏力、精神不振；严重者卧床不起，皮肤干枯、面色萎黄无光泽（肝病面容）；可有不规则低热、夜盲、浮肿等。

### 2、消化道症状：

食欲减退、甚至厌食；进食后上腹饱胀不适明显、恶心、呕吐；对脂肪和蛋白质耐受性差，进油腻肉食易引起腹泻；患者因腹水和胃肠积气终日腹胀难受。半数以上患者有轻度黄疸，少数有中、重度黄疸，提示肝细胞有进行性或广泛坏死。

## 二、失代偿期：（一）肝功能减退

### I 3、出血倾向和贫血：

由于肝脏合成因子减少、脾功能亢进和毛细血管脆性增加，导致凝血功能障碍，常出现鼻出血，牙龈出血，皮肤紫癜和胃肠道出血等倾向。女性有经血过多。由于营养不良，肠道吸收障碍、胃肠道失血和脾功能亢进等因素，2/3患者有轻度到中度贫血。

## 二、失代偿期：（一）肝功能减退

### I 4、内分泌紊乱：

主要为肝脏对雌激素、醛固酮和血管升压素的灭活能力减退，导致雌激素增多而雄激素和糖皮质激素减少，出现男性性功能减退和乳房发育等；女性可出现月经失调、闭经及不孕等。

部分病人出现蜘蛛痣，主要分布在面部、颈部、上胸、肩背和上肢等上腔静脉分布的区域；手掌大、小鱼际和指端腹侧皮肤有红斑（肝掌）。肾上腺皮质功能减退，引起面部和其他暴露部位皮肤色素沉着；醛固酮和血管升压素增多，出现水钠潴留，尿少、浮肿、腹水形成。

## 二、失代偿期：（二）门静脉高压

- 门静脉正常值为5-10mmHg，当门静脉血流受阻时，血液瘀滞门静脉阻力增高，压力高于10mmHg时称为门静脉高压症。





## 二、失代偿期：（二）门静脉高压



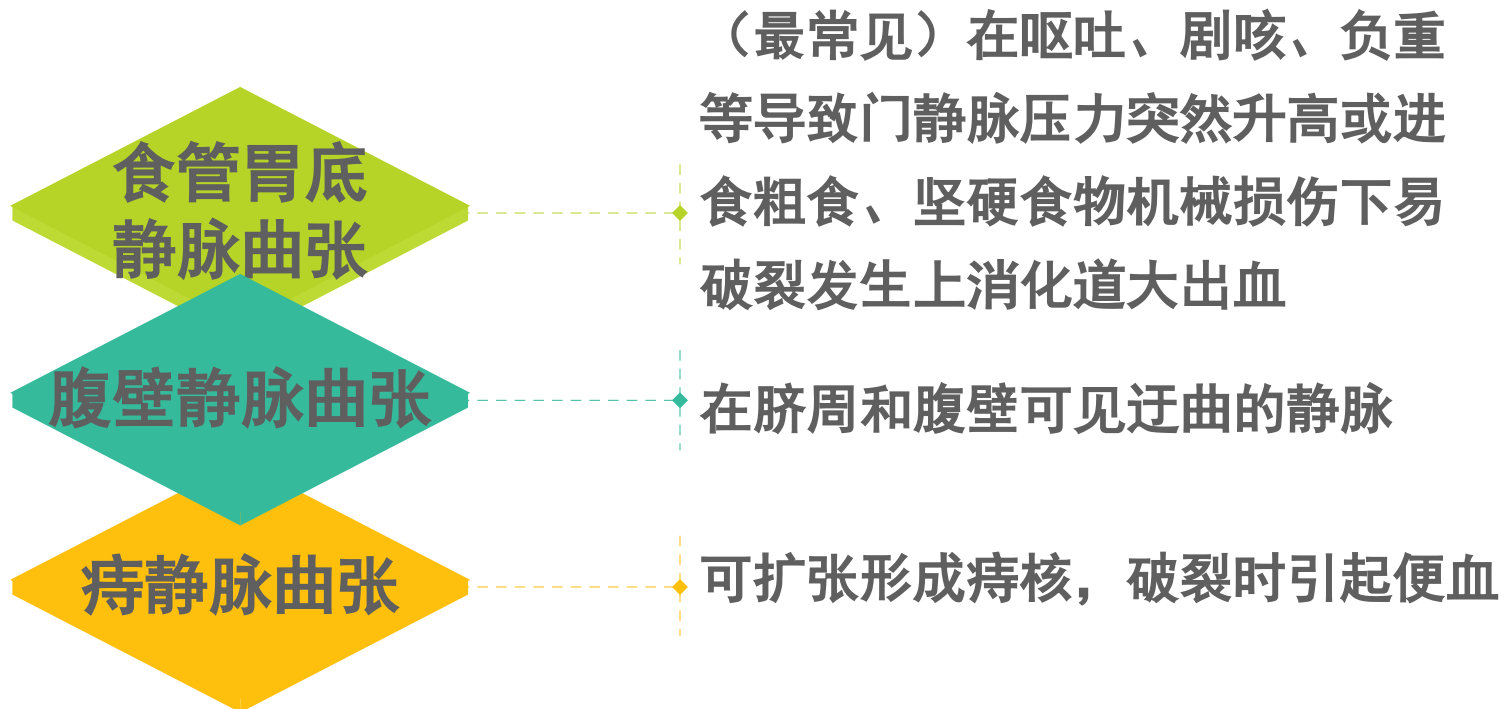
## 二、失代偿期：（二）门静脉高压

### 1、脾大

多为轻、中度增大，与长期脾瘀血有关。晚期出现脾功能亢进，表现为外周血白细胞、血小板和红细胞计数减少。

## 二、失代偿期：（二）门静脉高压

### 2、侧支循环建立（门脉高压最特异的表現）



## 二、失代偿期：（二）门静脉高压

### 3、腹水

（肝硬化最突出的表现）

提示肝硬化已属晚期，有明显腹胀感，大量腹水时腹部隆起、负压增高，易形成脐疝。膈抬高，可出现呼吸困难和心悸。部分患者伴有胸水，以右侧多见。

腹水形成一般较慢，若短期内腹水迅速生成，往往有明显诱因如感染、上消化道出血、门静脉血栓形成、外科手术等。



# 肝硬化的并发症

04

# 肝硬化的并发症

1 上消化道出血

2 肝性脑病

3 感染

4 肝肾综合征

5 原发性肝癌

6 电解质和酸碱  
平衡紊乱

# 并发症的治疗与护理

05

# 一、并发症的治疗

(一) 一般治疗

(二) 对症治疗



# (一) 一般治疗

## 代偿期：

目前尚无特殊治疗。应重视早期诊断，加强病因治疗及一般治疗以缓解病情，适当减少活动，避免劳累过度，宜高热量、高蛋白质、高维生素易消化饮食。

## 失代偿期：

最主要的是对症治疗改善肝功能和处理并发症。有手术适应症的病人慎重选择时机进行手术治疗。

## (二) 对症治疗——腹水

1

限制水钠摄入

2

利尿剂

3

放腹水+输注白蛋白

4

提高血浆胶体渗透压

## (二) 对症治疗——腹水

### 1、限制水钠摄入

限钠：无盐或低盐饮食，每日摄入钠盐500–800mg  
(氯化钠1.2–2.0g)

限水：1000ml/天，如有显著低钠血症，则应限制在500ml/天以内。

## （二）对症治疗——腹水

### 2、利尿剂利尿剂

**排钾利尿药：**速尿（呋塞米）、丁尿胺、双氯噻嗪

排钾利尿剂还可排钾排镁，引起低钠血症、低镁血症，并可由此诱发或加重心律失常。所以应用排钾利尿剂纠正心律失常，除要补钾外，不能忘了补钠补镁，严密观察尿量、血压、水电解质和酸碱平衡及肾功能的变化情况，做到中病即止，及时纠正或减少其副作用造成的损害。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/926154123051010220>